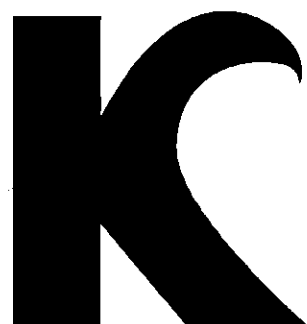




KYMA
MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 2073

LEASYS SPA

Canone locazione autoveicoli

KYMA MOBILITÀ

KYMA MOBILITÀ S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74121 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2024	2.073	02/10/2024			685,00

IL CASSIERE

PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:

LEASYS S.p.A

C.so Agnelli, 200

10135 TORINO (TO)

Partita IVA: 06714021000 C.F. 08083020019

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: selcentoottantacinque e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNICREDIT

IBAN: IT96P0200809440000500014931

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n. 0000202411049247 del 04/09/2024

PAGAMENTO FATTURE N.

0000202411049246 CIG Z8A3305CD0, 0000202411049247 CIG
ZA03179926

IMPORTO LORDO	685,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	685,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	685,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12876905417 Data SDI: 05/09/2024 01:57
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202411049247 ✓	2024-09-04	EUR 252,54 ✓

Dati ordine acquisto
Ord.6143792 Data Ord. 2021-04-23 CIG ZA03179926

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE LOCAZIONE GG329LJ DOBLO CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cv E6D-f NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5008230169 NOTE ORDINE CLIENTE 6143792 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	EURO	1	97,61	97,61	22 %
CANONE SERVIZIO GG329LJ DOBLO CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cv E6D-f NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5008230169 NOTE ORDINE CLIENTE 6143792 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	EURO	1	109,39	109,39	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1201782490	2021-11-25				ZA03179926

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Vend. 22% Art. 17-ter DPR 633/1972	22 %	207,00	45,54

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-31	EUR 207,00 ✓	Unicredit 000500014931	IT96P0200809440000500014931 ✓✓✓✓✓

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC _____	N.IVA <u>2253</u>
DATA DI REGISTRO <u>05 SET. 2024</u>	

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI: 12876905417 Data SDI: 05/09/2024 01:57

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura

Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202411049247	2024-09-04	EUR 252,54

Dati ordine acquisto

Ord.6143792 Data Ord. 2021-04-23 CIG ZA03179926

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE LOCAZIONE GG329LJ DOBLO CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cv E6D-f NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5008230169 NOTE ORDINE CLIENTE 6143792 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	EURO	1	97,61	97,61	22 %
CANONE SERVIZIO GG329LJ DOBLO CARGO CH1 EASY 1.6 Mjet 90cv E6D-f NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5008230169 NOTE ORDINE CLIENTE 6143792 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	EURO	1	109,39	109,39	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1201782490	2021-11-25				ZA03179926

Dati Riepilogo

Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Vend. 22% Art. 17-ter DPR 633/1972	22 %	207,00	45,54

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">DATA</td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____		DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA	FIRMA				
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Conv. n. _____ del _____																															
Determ. A.D. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____																															
DATA	L'ADDETTO AL RISCONTRO																														
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																															
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																															
data scadenza di pagamento presunta _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																															
Contr. Rep. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Delib. C.A. n. _____ del _____																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE</td> </tr> </table>	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE														
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA																														
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																															
Data scadenza pagamento _____																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																															
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</td> </tr> <tr> <td>DATA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>	UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA	FIRMA	NOTE:																						
UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico																															
Conferimento del..... Prot.....																															
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																															
DATA	FIRMA																														



Dati pagamento

Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
----------------------	----------	---------------	---------	----------	------

Pagamento completo

Bonifico	2024-10-31	EUR 207,00	Unicredit 000500014931	IT96P0200809440000500014931
----------	------------	------------	------------------------	-----------------------------

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <u>2253</u>
DATA DI REGISTRAZIONE <u>05 SET. 2024</u>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. <u>Art. 24 SL5</u> del _____	
Data scadenza pagamento <u>31-10-24</u>	
DATA <u>5/9/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA <u>11 SET. 2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura	
data scadenza di pagamento presunta	
DATA <u>05 SET. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Firma]</u>
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA <u>02-10-2024</u>	FIRMA <u>[Firma]</u>

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA	FIRMA

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA	FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA	FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:



FATTURAELETTRONICA

Id SDI:12876910962 Data SDI: 05/09/2024 01:58
Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202411049246 ✓	2024-09-04	EUR 583,16 ✓

Dati ordine acquisto	
Ord.6337470 Data Ord. 2021-09-16	CIG Z8A3305CD0
Ord.6337470 Data Ord. 2021-09-16	CIG Z8A3305CD0

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE LOCAZIONE GJ208FB 208 Allure e 136cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5009070474 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	EURO	1	182,83	182,83	22 %
CANONE SERVIZIO GJ208FB 208 Allure e 136cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5009070474 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	EURO	1	101,17	101,17	22 %
CANONE LOCAZIONE GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	EURO	1	144,29	144,29	22 %

Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE SERVIZIO GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	EURO	1	49,71	49,71	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1202046146	2022-12-22				ZBA3305CD0
	1201890411	2022-04-08				ZBA3305CD0

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Vend. 22% Art. 17-ter DPR 633/1972	22 %	478,00	105,16

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-31	EUR 478,00	Unicredit 000500014931	IT96P0200809440000500014931

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC
N.IVA 8258

DATA DI REGISTR. 05 SET. 2024

FATTURA ELETTRONICA

Id SDI:12876910962 Data SDI: 05/09/2024 01:58

Formato Trasmissione: FPR12

Mittente	Destinatario
Leasys Italia S.p.A C.so Orbassano n. 367 10137 - Torino - TO - IT P.IVA: IT06714021000 Regime fiscale: RF01 (Regime ordinario)	KYMA MOBILITA' SPA VIA C. BATTISTI 657 74100 - TARANTO - TA - IT P.IVA: IT00146330733 Cod. Fiscale: 00146330733 Codice Ufficio: 5WKJP7T

Dati Fattura			
Natura Documento	Numero	Data	Importo Totale
Fattura	0000202411049246	2024-09-04	EUR 583,16

Dati ordine acquisto	
Ord.6337470	Data Ord. 2021-09-16 CIG Z8A3305CD0
Ord.6337470	Data Ord. 2021-09-16 CIG Z8A3305CD0

Dati DDT

Dettaglio linee Fattura					
Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
CANONE LOCAZIONE GJ208FB 208 Allure e 136cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5009070474 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	EURO	1	182,83	182,83	22 %
CANONE SERVIZIO GJ208FB 208 Allure e 136cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5009070474 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	EURO	1	101,17	101,17	22 %
CANONE LOCAZIONE GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	EURO	1	144,29	144,29	22 %

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Conv. n. _____ del _____	
Determ. A.D. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____ Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	L'ADDETTO AL RISCONTRO _____
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili	
data scadenza pagamento indicata in fattura _____	
data scadenza di pagamento presunta _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA _____

UNITA' AA.GG. E PP.RR. Verifica conferimento incarico	
Conferimento del..... Prot.....	
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione	
DATA _____	FIRMA _____

UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali	
Contr. Rep. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Delib. C.A. n. _____ del _____	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori	
Data scadenza pagamento _____	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione	
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____

NOTE:



Versione Style 2.10.1	Descrizione	U.M.	Q.tà	Pr. Unitario	Pr. Totale	IVA
	CANONE SERVIZIO GL774GN 500 Elettrica Icon 118cv NOTE UTILIZZATORE KYMA MOBILITA' SPA codice 1184002394 NOTE EXT REFERENCE 1184002394-5010181551 NOTE ORDINE CLIENTE 6337470 NOTE 1184002394 Data inizio periodo: 2024-08-01 Data fine periodo: 2024-08-31	EURO	1	49,71	49,71	22 %

Linea	Id Documento	Data	Num Item	Dati Contratto	CUP	CIG
	1202046146	2022-12-22				ZBA3305CD0
	1201890411	2022-04-08				ZBA3305CD0

Dati Riepilogo			
Natura/Esigibilità IVA	Al. IVA	Imponibile	Imposta
S (scissione dei pagamenti) Vend. 22% Art. 17-ter DPR 633/1972	22 %	478,00	105,16

Dati pagamento					
Condizioni Pagamento	Modalità	Data Scadenza	Importo	Istituto	IBAN
Pagamento completo					
	Bonifico	2024-10-31	EUR 478,00	Unicredit 000500014931	IT96P0200809440000500014931

Dati Trasmittente: IT05262890014 - Progressivo Invio: 1

Versione Style 2.10.1

PNC	N.IVA <i>8252</i>
DATA DI REGISTR. <i>05 SET. 2024</i>	

KYMA

MOBILITÀ

V I S T I

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Conv. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Determ. A.D. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. <u>50</u> <u>24</u> <u>56</u> <u>1</u> del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento <u>31-10-24</u></td> </tr> <tr> <td>DATA <u>5/9/24</u></td> <td>L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Signature]</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>11 SET. 2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Signature]</u></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili</th> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza pagamento indicata in fattura _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">data scadenza di pagamento presunta _____</td> </tr> <tr> <td>DATA <u>05 SET. 2024</u></td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u></td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA <u>02-10-2024</u></td> <td>FIRMA <u>[Signature]</u></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Conferimento del..... Prot.....</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table>	UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto		Contr. Rep. n. _____ del _____		Conv. n. _____ del _____		Determ. A.D. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. <u>50</u> <u>24</u> <u>56</u> <u>1</u> del _____		Data scadenza pagamento <u>31-10-24</u>		DATA <u>5/9/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Signature]</u>	IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione		DATA <u>11 SET. 2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>	UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili		data scadenza pagamento indicata in fattura _____		data scadenza di pagamento presunta _____		DATA <u>05 SET. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>	IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione		DATA <u>02-10-2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>	IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA _____	UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico		Conferimento del..... Prot.....		IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.		DATA _____	FIRMA _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA _____</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Contr. Rep. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Delib. C.A. n. _____ del _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Data scadenza pagamento _____</td> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione</th> </tr> <tr> <td>DATA _____</td> <td>FIRMA DEL RESPONSABILE _____</td> </tr> </table> NOTE: _____ _____ _____ _____ _____	UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione		DATA _____	FIRMA _____	UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali		Contr. Rep. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Delib. C.A. n. _____ del _____		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori		Data scadenza pagamento _____		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____	IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione		DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____
UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI verifica condizione, ordine e contratto																																																																																			
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																																			
Conv. n. _____ del _____																																																																																			
Determ. A.D. n. _____ del _____																																																																																			
Delib. C.A. n. <u>50</u> <u>24</u> <u>56</u> <u>1</u> del _____																																																																																			
Data scadenza pagamento <u>31-10-24</u>																																																																																			
DATA <u>5/9/24</u>	L'ADDETTO AL RISCONTRO <u>[Signature]</u>																																																																																		
IL RESP. UNITA' CONTRATTI per supervisione																																																																																			
DATA <u>11 SET. 2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>																																																																																		
UFFICIO RAGIONERIA verifica dati contabili																																																																																			
data scadenza pagamento indicata in fattura _____																																																																																			
data scadenza di pagamento presunta _____																																																																																			
DATA <u>05 SET. 2024</u>	FIRMA DEL RESPONSABILE <u>[Signature]</u>																																																																																		
IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO per supervisione																																																																																			
DATA <u>02-10-2024</u>	FIRMA <u>[Signature]</u>																																																																																		
IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA verifica dati tecnici																																																																																			
Data scadenza pagamento _____																																																																																			
DATA _____	FIRMA _____																																																																																		
UNITA' AA.GG. E PP.RR Verifica conferimento incarico																																																																																			
Conferimento del..... Prot.....																																																																																			
IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.																																																																																			
DATA _____	FIRMA _____																																																																																		
UFFICIO PERSONALE verifica visite di accertamento sanitario del personale																																																																																			
Data scadenza pagamento _____																																																																																			
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																																		
IL RESP. UNITA' PERSONALE per supervisione																																																																																			
DATA _____	FIRMA _____																																																																																		
UFFICIO MAGAZZINO verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali																																																																																			
Contr. Rep. n. _____ del _____																																																																																			
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																																			
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																																			
Delib. C.A. n. _____ del _____																																																																																			
Data scadenza pagamento _____																																																																																			
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																																		
IL RESP. UNITA' TECNICA per supervisione																																																																																			
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																																		
UFFICIO TECNICO verifica perfetta esecuzione lavori																																																																																			
Data scadenza pagamento _____																																																																																			
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																																		
IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA per supervisione																																																																																			
DATA _____	FIRMA DEL RESPONSABILE _____																																																																																		

